

Datenschutz Einwilligungserklärung

Kunde/Kundin: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin Kunde/Kundin der Beratungsstelle für Gehörlose und/oder Dolmetschzentrale für Gebärdensprache und erkläre mit meiner Unterschrift meine ausdrückliche und freiwillige Einwilligung zu den nachfolgenden Datenverwendungen (zutreffendes bitte ankreuzen):

Verarbeitung von personengezogenen Daten zum Zweck der internen Dokumentation.

Davon sind folgende Daten betroffen:

- Daten zur Person (Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit)
- Adressdaten und Kontaktdaten (insb. Telefonnummer und E-Mail-Adresse)
- Bankverbindung und Kontonummer
- Daten über wirtschaftliche und soziale Rahmenbedingungen (insb. Ausbildung, Einkommen und Status der Erwerbstätigkeit)
- Daten zur Krankengeschichte sowie zum aktuellen physischen und psychischen Gesundheitszustand, soweit diese Informationen für die Betreuung im Einzelfall jeweils erforderlich sind
- Daten über gewährte Förder- und Unterstützungsmaßnahmen
- Daten über Vorkommnisse und Geschehnisse in Schulen oder bei Arbeitgebern, soweit diese Informationen für die Betreuung im Einzelfall jeweils erforderlich sind

Übermittlung der oben angeführten personenbezogenen Daten an folgende Kategorien von Empfängern zu den jeweils angeführten Zwecken (telefonisch, per Post, persönlich oder mit elektronischen Medien):

- Zum Zweck der Erfüllung vertraglicher Auskunft- und Offenlegungspflichten gegenüber dem Sozialministeriumservice und der Tiroler Landesregierung/Abt. Soziales als öffentlicher Auftraggeber der von uns durchgeführten Maßnahmen
- Zum Zweck der unmittelbaren Einbindung von System- und Kooperationspartnern (insb. Schulen und Arbeitgeber)

- Zum Zweck der Abstimmung und Koordination mit anderen Trägern der beruflichen Assistenz im Rahmen von Netzwerkprojekten oder eines Schnittstellenmanagements
- Zum Zweck der Abstimmung und Koordination mit sozialen Dienstleistern außerhalb der beruflichen Assistenz im Rahmen von Vernetzungstreffen, soweit dies zur Sicherstellung des Betreuungserfolges im Einzelfall jeweils erforderlich ist (zB MOHI Tirol, SLI, PSP)
- Zum Zweck der Sicherstellung des Betreuungserfolges an Gesundheitsdienstleister (z.B. TherapeutInnen), soweit dies im Einzelfall jeweils erforderlich ist
- Zum Zweck der Erfüllung direkter Aufträge bei diversen Behörden und Dienstleistern.

Übermittlung der oben angeführten personenbezogenen Daten an folgende von mir namhaft gemachte Vertrauenspersonen, sofern diese im Einzelfall um Auskunft ersuchen:

Recht auf Widerruf

Mir ist bewusst, dass ich meine Einwilligung jederzeit persönlich, per Post an die Beratungsstelle für Gehörlose und Dolmetschzentrale für Gebärdensprache oder an die E-Mail-Adresse beratung@gehoerlos-tirol.at widerrufen kann.

Im Fall des Widerrufs werden meine personenbezogenen Daten nicht mehr zu den oben angeführten Zwecken verarbeitet oder übermittelt.

Neben dem Recht auf Widerruf stehen mir grundsätzlich auch die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit zu.

Wenn ich der Meinung bin, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gegen die Datenschutz-Grundverordnung oder eine andere datenschutzrelevante Vorschrift verstößt, steht es mir frei, bei der österreichischen Datenschutzbehörde (Wickenburggasse 8, 1080 Wien, E-Mail-Adresse: dsb@dsb.gv.at) Beschwerde zu erheben.

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass ich diese Einwilligungserklärung gelesen und verstanden habe.

, am

Kunde/Kundin